PSYCHIATRIE

UND

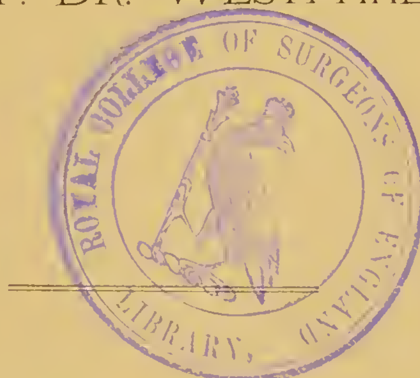
PSYCHIATRISCHER UNTERRICHT.

REDE,

GEHALTEN ZUR FEIER DES STIFTUNGSTAGES DER MILITAIR-ÄRZTLICHEN BILDUNGS-ANSTALTEN AM 2. AUGUST 1880

VON

PROF. DR. WESTPHAL.



BERLIN 1880.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD

68. UNTER DEN LINDEN.

Hochgeehrte Versammlung!

Es gewährt ein eigenthümliches Interesse, die Reden der ausgezeichneten Männer zu überblicken, welche seit Gründung dieser Anstalt an dem Gedenktage ihrer Stiftung von dieser Stelle aus das Wort ergriffen haben. Es zieht darin gleichsam ein Abschnitt der Entwickelung der Medicin und des medicinischen Unterrichts an uns vorüber, indem sie uns ein Bild geben nicht nur von dem, was diese Männer ihrer Zeit für erreicht, sondern auch von dem, was sie noch für erstrebenswerth hielten. Uns Lebenden aber erscheint Vieles von dem, was seitdem erreicht, so selbstverständlich, dass uns die Kunde von dem, was Alles überwunden werden musste, fremdartig anmuthet. So hört es die jetzige Generation gewiss nicht ohne ein solches Gefühl, dass Mursinna in seiner im Jahre 1809 gehaltenen Rede es noch für nothwendig erachtet, die bestrittene Zusammengehörigkeit der Chirurgie und der Medicin in's Licht zu setzen; Johannes Müller muss im Jahre 1836 auf die Methode und Richtung hinweisen, welche fortan die pathologische Anatomie einzuschlagen hat, und in einer unmittelbar hinter uns liegenden Zeit, im Jahre 1865, vertheidigt Albrecht von Gräfe die specielle Cultur der Ophthalmologie gegen die Angriffe, welche noch von Chirurgen dagegen gemacht wurden, indem er zugleich die Vertretung dieser Disciplin an den deutschen Hochschulen energisch fordert.

Der Geisteskrankheiten und der Krankheiten des centralen Nervensystems überhaupt, der Stellung, welche denselben im medicinischen Unterricht anzuweisen sei, und ihrer Bedeutung für den ausübenden Arzt, ist bisher von dieser Stelle aus noch niemals gedacht; wir dürfen daraus von vornherein mit einiger Wahrscheinlichkeit den Schluss ziehen, sowohl, dass die betreffenden Disciplinen sich spät entwickelten als auch, dass ihnen bisher eine besondre Bedeutung für den Unterricht nicht beigelegt wurde. Und in der That muss zugegeben werden, dass die Wissenschaft von den Krankheiten des centralen Nervensystems sich im Vergleiche zu den Krankheiten anderer Organe relativ spät entwickelt hat. Während der Lehre von den Erkrankungen der peripheren Nerven nach dem gewaltigen Aufschwung, den die Kenntniss ihrer Anatomie und Physiologie, namentlich unter Führung von Charles Bell genommen hatte, bereits durch Romberg's gestaltendes Talent eine feste Form gegeben war, litt die Pathologie des centralen Nervensystems noch lange unter der gleichen Unvollkommenheit wie die Anatomie und Physiologie desselben. Allerdings waren längst einzelne pathologische und anatomische Veränderungen des Hirns und des Rückenmarks bekannt, auch kannte man gewisse, wenn auch nur sehr unbestimmt umrissene, auf Erkrankung dieser Organe zurückzuführende Krankheitsbilder; allein die Beziehungen der einzelnen Krankheitserscheinungen zu den bekannt gewordenen anatomischen Veränderungen, so dass aus ersteren auf letztere geschlossen werden konnte, waren in hohem Grade dunkel noch zu einer Zeit, als bereits die Functionsstörungen andrer Organe mit einer gewissen Präcision auf bekannte Veränderungen derselben zurückgeführt zu werden vermochten.

Die Gründe hierfür sind mannigfaltige. Zunächst treten uns rein äussere entgegen, so z. B. die grössere Umständlichkeit der Eröffnung der Schädel- und der Rückenmarks-

höhle; ferner der Umstand, dass bei dem grösstentheils sehr chronischen Verlaufe vieler dieser Krankheiten der Beobachter der ersten Erscheinungen gewöhnlich nicht das Ende der Krankheit zu sehen bekam, der Beobachter der späteren Stadien aber das medicinische Interesse an den zum Theil in Pflege- und Aufbewahrungsanstalten untergebrachten Kranken verlor. Abgesehen von diesen mehr äusseren Hindernissen für eine rasche und gedeihliche Entwickelung der Pathologie des centralen Nervensystems lagen auch Schwierigkeiten genug in dem Gegenstande selbst. Dieselben waren und sind noch jetzt bedingt durch die eigenthümliche anatomische Organisation der nervösen Centralorgane. Während die einzelnen Theile der übrigen Organe des Körpers, oder doch grössere, leicht abgrenzbare Abschnitte derselben im Allgemeinen gleichartig sind, oder relativ einfache und übersehbare mechanische Verhältnisse in Betracht kommen, zeigt die Organisation des centralen Nervensystems ganz besondere Eigenthümlichkeiten. Wenn es im Allgemeinen gleichgültig oder von ziemlich untergeordneter Bedeutung ist, ob bei einer Lungenaffection der durch die Lunge bewirkte Gasaustausch durch Erkrankung oder Zerstörung dieses oder jenes Lungenabschnittes beeinträchtigt ist, da die Functionsstörung, welche daraus resultirt, so weit eben nur dies Moment in Betracht kommt, dieselbe bleibt, so liegen die Dinge nicht so einfach bei Erkrankungen und Zerstörungen einzelner Abschnitte des Gehirns und Rückenmarks. Dicht an einander gelagert sind hier vielfach Apparate von der allerverschiedensten Bedeutung, so dass zwei Erkrankungsherde, in einer Entfernung von wenigen Centimetern oder Millimetern gelegen gedacht, durchaus differente Krankheitserscheinungen bedingen können. Ja es kann die Erkrankung oder Zerstörung einer Stelle von minimalem Umfange die schwersten, das Leben bedrohenden Erscheinungen im Gefolge haben, während die gleiche Affection

anderswo gelegener, viel umfangreicherer Abschnitte nur äusserst geringfügige Krankheitserscheinungen im Gefolge hat, oder auch wohl ganz ohne solche verläuft. Durch diesen Umstand wird die Aufgabe der Hirn- und Rückenmarkspathologie eine viel schwierigere und complicirtere: denn es handelt sich darum, diese oft geringfügigen Veränderungen der genannten Organe in den einzelnen Fällen auf das Genaueste festzustellen, da bereits sehr geringe Ungenauigkeiten zu durchaus irrthümlichen Schlüssen in Betreff der Abhängigkeit der Krankheitserscheinungen von der Erkrankung oder Zerstörung dieses oder jenes Theils führen können.

Dieselbe Schwierigkeit bietet sich, gleichsam im umgekehrten Sinne, dar bei den mehr diffusen, über grössere Abschnitte verbreiteten Erkrankungen der Centralorgane, wenn es darauf ankommt, festzustellen, auf die Betheiligung welcher der betroffenen Theile denn eigentlich die beobachteten Krankheitserscheinungen zurückzuführen sind.

Und hierbei haben wir nur die gröberen, ohne Weiteres erkennbaren Veränderungen in's Auge gefasst. Die Schwierigkeiten wachsen aber ganz unverhältnissmässig in Fällen, in denen solche gröbere Veränderungen überhaupt nicht wahrgenommen werden, und wir zur Entdeckung der etwa vorhandenen zur mikroskopischen Durchforschung des Gesammtorgans genöthigt sind, ohne Anhaltspunkte dafür zu haben, wo wir suchen sollen. Im Rückenmarke erscheint eine solche Aufgabe allerdings noch als eine relativ leichte wegen seines gleichmässigeren Baues und der grösseren Gleichwerthigkeit wenigstens einzelner seiner Theile; viel schwieriger gestaltet sie sich für das Gehirn. Und dennoch bleibt ihre Lösung eine wissenschaftliche Forderung: haben wir während des Lebens eine Reihe von Krankheitserscheinungen beobachtet, die nur auf eine Hirnkrankheit bezogen werden können, und finden wir nach dem Tode keine ma-

kroskopisch erkennbaren Veränderungen, so wird es uns immer als ein Bedürfniss erscheinen, das gesammte Hirn, Abschnitt für Abschnitt, einer systematischen mikroskopischen Untersuchung zu unterwerfen, da trotz Intactheit der Hauptmasse desselben dennoch die schwersten Erscheinungen durch möglicherweise sehr circumscripte Veränderungen bedingt sein können.

Auch in Betreff der mikroskopischen Untersuchung also stellen die Centralorgane des Nervensystems und speciell das Gehirn ganz andre Anforderungen an uns, als die übrigen, bei denen eine mikroskopische Gesammtdurchforschung fast niemals geboten erscheint. Eine solche des Gehirns liegt gegenwärtig nicht mehr, wie noch vor Kurzem, ausserhalb des Bereiches der Möglichkeit, denn Dank den neuen Mikrotomen vermögen wir das erhärtete Gehirn in seiner ganzen Ausdehnung in feine Schnitte zu zerlegen, die wenigstens eine Durchforschung mit mässigen Vergrösserungen gestatten. Mit welchem enormen Zeitaufwande indess eine solche Untersuchung verknüpft ist, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Und dabei ist noch die Frage eine wohl berechtigte, ob denn bei einer Reihe von Hirnkrankheiten überhaupt Veränderungen vorliegen, welche auf mikroskopischen Wege nachgewiesen werden können?

Wenn wir einerseits uns erinnern, wie enge Grenzen der mikroskopischen Forschung sowohl im Allgemeinen, als auch speciell namentlich auf dem Gebiete der centralen Nervenorgane gezogen sind, wenn wir andrerseits bedenken, wie schnell die schwersten Functionsstörungen der nervösen Centralorgane eines Ausgleichs fähig sind, so werden wir die aufgeworfene Frage für eine grosse Reihe von Krankheiten des centralen Nervensystems unbedingt mit nein! beantworten; es ist nicht anzunehmen, dass

selbst die unter Anwendung aller bekannten Hilfsmittel vollständig durchgeführte mikroskopische Durchforschung der Centralorgane in allen Fällen zu positiven Resultaten führen würde.

Die Krankheiten des centralen Nervensystems, von denen dies ganz besonders gilt, sind diejenigen, welche unter der Bezeichnung der allgemeinen Neurosen und der Psychosen zusammengefasst werden können, und deren Kenntniss bis in die letzte Zeit verhältnissmässig am meisten zurückgeblieben ist, zum Theil wegen der Schwierigkeit der Beobachtung wechselnder, in stetem Flusse befindlicher Erscheinungen, der Schwierigkeit der Formulirung und Interpretation derselben, zum Theil durch den Mangel eines gröberen anatomischen Befunds als Ursache der Krankheitserscheinungen. Es ist nur zu begreiflich, dass gerade die Aerzte, in denen ein naturwissenschaftlicher Geist lebte, sich von Problemen fern hielten, die unlösbar schienen, und es vorzogen, sich näher liegenden und übersehbareren Aufgaben zuzuwenden. Ein erschwerendes Moment kam noch hinzu bei den Geisteskrankheiten, welche, wie übrigens auch einzelne Neurosen, das Unglück traf, sogar in ihrer Natur als Krankheiten nicht erkannt zu werden und daher überhaupt nicht zur ärztlichen Beobachtung zu kommen. Die Zeiten liegen noch nicht gar so weit hinter uns, in denen die Geisteskranken unter den Insassen der Gefängnisse und Arbeitshäuser aufbewahrt wurden, unter ihnen die niedrigste Stufe einnahmen und einzig von der Gnade ihrer Schliesser abhingen, ohne dass auch nur der Gedanke an eine ärztliche Beobachtung und Behandlung laut wurde. Uns will es heut kaum glaublich erscheinen, dass — man scheut sich zu gestehen, ein wie kurzer Zeitraum dazwischen liegt — Geisteskranke Sonntagsbesuchern von Hospitälern und Arbeitshäusern als eine Art Sport gezeigt und zum Vergnügen der Besucher gereizt wurden, und doch liegen uns die Zeug-

nisse dafür vor. Selbstverständlich konnte unter solchen Umständen von einem Studium der Geisteskrankheiten, geschweige denn von Versuchen zu ihrer Heilung, keine Rede sein; die wenigen aus den Schriften der alten griechischen und römischen Aerzte stammenden Kenntnisse, welche die Aerzte davon haben mochten, waren werthlos, da sie nicht durch eigene Anschauung und Beobachtung befruchtet wurden. Erst mit der Verbesserung des Looses der Geisteskranken beginnt auch eine neue Aera der wissenschaftlichen Psychiatrie. Bekanntlich war es Pinel, welcher mitten in den Stürmen der französischen Revolution von der Stadt aus, auf welche die Blicke der ganzen Welt gerichtet waren, den mächtigen Anstoss gab, indem er es wagte, die eisernen Ketten, in denen eine grosse Zahl der Geisteskranken gefesselt gehalten wurde, aus dem Apparate der Irrenbehandlung zu entfernen. Vierzig Irre in Bicêtre, welche seit einer Reihe von Jahren angekettet waren, wurden im Jahre VI der Republik trotz aller Besorgnisse der Verwaltung in Freiheit gesetzt und durften, nur in den Bewegungen der Arme durch eine leinene Zwangsjacke, die Nachts entfernt wurde, beschränkt, frei in den Räumen der Anstalt umhergehen; einer dieser Kranken war 36, der andere 45 Jahre angekettet gewesen! „Niemals", erklärt Pinel, „hat eine Maassregel bessere Früchte getragen, als diese"! Hiermit war die Bahn zu einer humanen Behandlung der Geisteskranken gebrochen, und wenn es auch gewiss richtig ist, dass hier und da schon vor Pinel Geisteskranke in menschenwürdigerer Weise behandelt wurden, so hatte doch Niemand die Kühnheit gehabt, von einem so hervorragenden Platze aus, in so umfassender, grossartiger und, was die Bedeutung des Mannes ganz besonders hervortreten lässt, in so bewusster Weise mit der Tradition zu brechen. Denn es war nicht nur humane Gesinnung, sondern auch tiefste, wissenschaftliche Ueberzeugung

von der Schädlichkeit der Fesselung für die Behandlung und Heilung der Kranken, welche Pinel leitete, ein Beispiel für das Zusammenfallen der Forderungen der Wissenschaft mit denen der Humanität, wie es schöner die Geschichte der Medicin kaum darbietet!

Die wissenschaftlichen Bestrebungen Pinel's gipfelten in einer neuen wissenschaftlichen Begründung der Psychiatrie. In der Einleitung zu seinem grundlegenden, von allem phrasenhaften Ballast früherer Zeiten freien, auf sorgfältige Beobachtung gegründeten Werke über die Geisteskrankheiten hebt er es ausdrücklich hervor, dass „ein medicinisches am Ende des 18. Jahrhunderts in Frankreich erschienenes Werk einen andern Charakter haben müsse, als wenn es in einer früheren Epoche geschrieben wäre; es müsse nicht nur charakterisirt sein durch einen gewissen Gedankenaufschwung und eine weise Freiheit, sondern auch ganz besonders durch den ordnenden und forschenden Geist, welcher in allen Theilen der Naturgeschichte herrscht."

Es sei mir gestattet, an die befreiende That Pinel's anzuknüpfen und Ihnen die Weiterentwickelung der Psychiatrie aus dem in dem Pinel'schen Grundgedanken enthaltenen Keime, so weit die allgemeine Behandlung der Geisteskranken in Betracht kommt, vorzuführen. Dieser Grundgedanke war offenbar der, dass die so gefürchteten gewaltthätigen Krankheitsäusserungen der Irren nicht sowohl immer in der Krankheit als solcher begründet lägen, sondern durch Vernachlässigung, unverständige und rohe Behandlung künstlich erzeugt seien, bei einer milderen Behandlung daher nicht zu fürchten wären.

„Es giebt", heisst es bei Pinel, „keine bewunderungswürdigere Erfindung, die Wuth der Geisteskranken zu verlängern, den mangelnden Eifer eines unwissenden Wärters zu ersetzen und in dem Gemüth des Geisteskranken dauernde Erbitterung zu nähren mit dem tiefgewurzelten Wunsche nach Rache, als die Ketten."

Allerdings, die Ketten waren nun abgeschafft und durch sogenannte milde Zwangsmittel ersetzt. Aber der Missbrauch der Zwangsmittel selbst hatte damit nicht aufgehört und der eigentliche Pinel'sche Gedanke war lange Zeit hindurch nicht weiter entwickelt worden. Dass auch andere missbräuchlich angewandte Zwangsmittel ähnliche, wie die von Pinel gefürchteten Folgen haben könnten, das schien Niemandem einzufallen. Ja es trat mit dem wachsenden Interesse an der Behandlung und Heilung Geisteskranker allmälig eine Anschauung mehr und mehr in den Vordergrund, welche geeignet war, von dem ursprünglich eigeschlagenen Wege wieder abzulenken. Es entwickelte sich nämlich der therapeutische Grundsatz, das die Beruhigung resp. Heilung tobsüchtiger und widerspenstiger Kranken am sichersten dadurch erzielt werde, dass man sie Verfahrungsweisen unterwerfe, geeignet, widerwärtige körperliche Empfindungen, Angst, Schrecken, Entsetzen in ihnen zu erzeugen. Diese Vorstellung basirte nicht sowohl auf Erfahrung, als vielmehr auf theoretisch-psychologischen Raisonnements, die besonders interessant und vollständig von Reil entwickelt sind. Danach glaubte man u. A. durch Erregung von Unlustgefühlen psychisch auf die kranken Vorstellungen, Gefühle und Willenserregungen einwirken zu können und nannte die Methode der Behandlung, obwohl sie sich der gröbsten materiellen Mittel bediente, sonderbarer Weise eine psychische, ein traitement moral. Die Irrenärzte wetteiferten förmlich darin, zu diesem Zwecke geeignete Apparate zu construiren, von denen viele Berühmtheit erlangten und nachgeahmt wurden. So wurden z. B. tobsüchtige oder widerspenstige Kranke auf ein horizontales Brett geschnallt, das mit grosser Geschwindigkeit um eine vertikale Axe gedreht werden konnte, in einen sogenannten Drehstuhl gesetzt u. s. w., anderer Apparate gar nicht zu gedenken.

Eine als gut eingerichtet geltende Irrenanstalt erschien

daher in gewisser Beziehung einer Folterkammer nicht ganz unähnlich.

Es war einer der bedeutendsten Aerzte, den unsere Stadt besessen zu haben sich rühmen kann, Ernst Horn, zugleich öffentlicher Lehrer der medicinischen Klinik, welcher diese Behandlungsmethode auch in die seit 1799 eingerichtete, im Jahre 1806 ihm übertragene Irrenabtheilung der Charité, damals die grösste Irrenanstalt Preussens, einführte. Die Geschichte dieser Abtheilung giebt uns fortan ein Bild von einem Abschnitte der Geschichte der Irrenbehandlung überhaupt, und so sei es mir gestattet, die Veränderungen in der Behandlung Ihnen kurz vorzuführen, welche sich dort vollzogen haben.

Ernst Horn machte in durchaus bewusster und systematischer Weise ausgedehnte Anwendung von den erwähnten mechanischen Hülfsmitteln, ja es hat sogar ein von ihm neu erfundenes Verfahren durch eine Criminal-Geschichte, die sich daran knüpft, eine gewisse Berühmtheit gewonnen. Aufgeregte und widerspenstige Kranke pflegte er in einen geschlossenen Sack zu stecken, in welchem sie da liegen bleiben mussten, wo sie eben hingelegt waren; als eine Kranke angeblich in Folge dieses Verfahrens starb, wurde auf Grund einer Denunciation ein Criminal-Untersuchungs-Prozess gegen Horn eingeleitet, aus dem er jedoch, wie es nicht anders der Fall sein konnte, frei hervorging. Der Sack blieb auch nach dieser Zeit in Anwendung.

Wenngleich unter den Nachfolgern Horn's die genannten Apparate ausser Gebrauch kamen, so bestand doch der Gebrauch der Zwangsjacken hier wie überall fort; auch das Abschreckungssystems, wie man es wohl bezeichnen darf, blieb herrschend, wenngleich in milderer Form. An Stelle der Sturzbäder von 30 bis 50 Eimer kalten Wassers, wie sie zu Horn's Zeiten üblich waren, trat unter Ideler eine mässigere Anwendung der Douche zur Beruhigung aufgeregter und Bestrafung refractärer Patienten.

Inzwischen war von England eine neue Lehre ausgegangen. Dem Arzte einer grossen englischen Irren-Anstalt, John Conolly, war es, nachdem andere in kleinerem Kreise ihm mit ähnlichen Bestrebungen vorangegangen waren, gelungen, in der grossen Irrenanstalt Hanwell allen mechanischen Zwang bei der Behandlung der Geisteskranken, also auch die Zwangsjacken, abzuschaffen und an Stelle des Abschreckungssystems ein System unermüdlicher Milde einzuführen. Dies Verfahren wurde mit Rücksicht auf die Abschaffung des mechanischen Zwanges Non-restraint-System genannt, ein Name, den es noch heute führt, der indess das System nur in unzulänglicher Weise bezeichnet, da er nur die negative Seite desselben characterisirt, während die positive die bei Weitem wichtigere und wesentlichere ist. Nach Conolly sollte es die Aufgabe des Arztes sein, nach den Ursachen der Aufregung der Kranken zu forschen, die oft nur äussere und leicht zu beseitigende seien, den Ursachen solcher Erregungen möglichst zuvor zu kommen und eventuell unter Umständen den Aufgeregten auf kurze Zeit zu isoliren; unter keinen Umständen aber sollte ihm mit Drohungen, Strafen und mit mechanischen Beschränkungsmitteln entgegengetreten werden. Conolly behauptete, dass bei einem solchen Verfahren die Fälle von tobsüchtiger Aufregung überhaupt viel seltener würden, nur ganz vereinzelt vorkämen, milder wären und abgekürzt würden. Obwohl die Conolly'sche Reform schon im Jahre 1839 in der von ihm geleiteten Anstalt und seitdem in einer grossen Zahl englischer Anstalten durchgeführt war, ignorirte man in Deutschland seine Bestrebungen oder bespöttelte sie als Chimären, wenn man nicht sogar noch weiter ging und Lug und Trug dahinter witterte. Noch im Jahre 1858, als ich unter Idler Assistent der Irrenabtheilung wurde, geschah von Seiten des Letzteren des neuen Ver-

fahrens niemals auch nur mit einem Worte Erwähnung, trotzdem zu dieser Zeit alle englischen Anstalten dasselbe bereits eingeführt hatten.

Ich darf wohl gestehen, dass der erste Eindruck, den ich von der Irrenabtheilung der Charité und damit von der Psychiatrie überhaupt erhielt, kein ermuthigender war. Hier sass ein Kranker mit der Zwangsjacke bekleidet im Zwangsstuhle, dort lagen andere an Schultern, Händen und Füssen gefesselt im Bette, wieder andere waren mit einem Fussriemen an einer in den Fussboden geschlagenen Kramme oder an einer in der Mitte des Saales stehenden Säule befestigt.

Das waren in der That für einen jungen Mann, der von wissenschaftlichen Beobachtungen an Geisteskranken geträumt hatte, keine verlockenden Aussichten! Davon, dass dies nicht das richtige Verfahren sein konnte, hatte ich zwar von vorn herein eine dunkle Vorstellung, aber erst seit der Lectüre des Conolly'schen Werkes sah ich klar, was geschehen musste. Allein von dieser Einsicht bis zu der Einführung des Non-restraint in die Irrenabtheilung der Charité war noch ein weiter Schritt! Alle Bemühungen in dem Sinne Conolly's mussten, wie ich bald erkannte, unwirksam bleiben, so lange sie nur in einer Verminderung der Zwangsmittel bestanden. Aber nur eine solche anzubahnen war mir möglich; die neue Methode in ihrer ganzen Ausdehnung, sowohl nach ihrer negativen als positiven Seite hin durchzuführen, konnte nur derjenige, welcher die leitende Stelle einnahm. Dieses Ziel zu erreichen war Griesinger vergönnt, der mit Zähigkeit und Beharrlichkeit, alle Schwierigkeiten überwindend, es endlich dahin brachte, dass mit dem Jahre 1867 alle Zwangsmittel aus der Irrenabtheilung der Charité verschwunden waren. Seitdem ist bis zum heutigen Tage weder ein Kranker im Bette angeschnallt, noch mit der

Zwangsjacke bekleidet, noch auf andere Weise gefesselt worden. Nach einem Ausspruche Conolly's ist mechanischer Zwang in der Irrenbehandlung gleichbedeutend mit Vernachlässigung; die Abschaffung des Zwanges bringt, wenn sie möglich sein soll, ganz von selbst die Nothwendigkeit einer weit grösseren, dem einzelnen Kranken zugewendeten Sorgfalt mit sich. Dies hat sich auch bei uns gezeigt. Aber diese Sorgfalt lohnt mit wucherischen Zinsen, und am Ende aller Enden ist die Summe der Mühewaltung, nachdem einmal das Non-restraint durchgeführt ist und sich eingelebt hat, eine bei Weitem geringere. Ueberall nämlich, wo dasselbe in seinem wahren Geiste durchgeführt ist, hat man die gleiche Erfahrung gemacht: die Irrenabtheilungen gewannen einen ganz anderen Character, Erregungszustände der Kranken traten weit seltener auf, erreichten nicht die Intensität wie früher und gingen bei Weitem schneller vorüber; zugleich wurde das Verhältniss der Kranken zu den Wärtern und Aerzten ein viel freundlicheres und vertrauensvolleres, wie es dem natürlichen Verhältniss eines Kranken zu seinen Pflegern überhaupt entspricht.

Unter diesen Umständen ist es fast unbegreiflich, wie eine grosse Anzahl von Irrenärzten auch heut zu Tage noch nicht mit der Abschaffung des Zwanges vorgegangen ist, obwohl sie fast alle anerkennen, dass sie gegenwärtig mit weniger Zwangsmitteln auszukommen im Stande sind, als früher. Die Gründe, die sie gegen das vollständig durchgeführte System anführen, sind werthlos gegenüber der praktischen Erfahrung; welche Gründe in Wirklichkeit den Widerstand bedingen, ist hier nicht der Ort zu untersuchen.

Wenn nun auch nach dem Gesagten die Abschaffung des mechanischen Zwanges die Behandlung der Kranken ausserordentlich erleichtert und eine Beobachtung gewisser

Krankheitszustände überhaupt erst möglich gemacht hat, so kommt doch dem Non-restraint meiner Meinung nach eine viel weitertragende, bisher nicht genug gewürdigte Bedeutung zu.

Wir wissen alle, wie viele Vorurtheile und verkehrte Anschauungen im Publikum aller Stände gegen Krankenhäuser im Allgemeinen, wie gegen Irrenanstalten im Besonderen, existirt haben und noch existiren, und welche Mühe es gekostet hat und kostet, sie zu bekämpfen. Solchen Vorurtheilen des Publikums pflegt aber fast stets ein Kern von Wahrheit zum Grunde zu liegen, obwohl die Wahrheit selbst ihm nicht völlig bewusst wird.

Sicher nicht ganz mit Unrecht wurden öffentliche Krankenanstalten gescheut, und erst mit der ausserordentlichen Vervollkommnung derselben, die zum Theil Hand in Hand ging mit der Verbesserung der Behandlungsmethoden, hat sich auch das Vorurtheil dagegen vermindert. Ganz analog erging es den Irrenanstalten, die bis in die neuere Zeit hinein in ihren äusseren und inneren Einrichtungen mehr Gefängnissen glichen, als Krankenanstalten, in deren Dunkel kein Einblick gestattet war, und in denen das Vorurtheil desto Schlimmeres vermuthete, je mehr sie sich gegen die Aussenwelt abschlossen. Neben der Vervollkommnung der Anstalten, der gefälligeren, alles Gefängnissartige vermeidenden Bauart, der Abschaffung der hohen umgrenzenden Mauern, der freundlicheren inneren Einrichtungen war es gerade die Abschaffung des mechanischen Zwanges, die dem Publikum von seinem Standpunkte aus als eine der grössten Verbesserungen und als eine Garantie freundlicher und sorgfältiger Pflege erscheinen musste, und die das Vertrauen zu ihnen halb unbewusst mächtig gehoben hat. Erst jetzt beginnt es in seiner Vorstellung die Irrenanstalt als ein Gleichartiges neben eine gewöhnliche Krankenanstalt zu stellen und die Geisteskranken fangen an, ihm ebenso als

Kranke, wie alle übrigen, zu erscheinen. Hieraus ergiebt sich die weitere Consequenz, dass, während man die Kranken früher so lange als nur irgend möglich, oft unter den bewundernswerthesten Opfern, im Hause behielt, nur um sie nicht dem schrecklichen Loose, das ihrer anscheinend in einer Irrenanstalt harrte, zu überweisen, ein grosser und immer grösser werdender Theil des Publikums jetzt schon in frischen Erkrankungsfällen die Hilfe einer Anstalt aufsucht; und die dadurch erzielten häufigeren Heilungen wirken zurück, das Vertrauen vermehrend.

Aber die neuere Behandlung der Geisteskranken hat noch einen anderen grossen Fortschritt gemacht, indem sie einer Anzahl von Kranken eine Freiheit gewährte, welche früher undenkbar erschienen wäre.

Im Zusammenhange mit vielen Irrenanstalten, in mehr oder weniger Entfernung von ihnen, finden Sie gegenwärtig häufig sogenannte Colonien, d. h. Gehöfte, auf denen die Kranken nach Art der ländlichen Arbeiter unter Oberaufsicht von geeigneten, mit der Landwirthschaft vertrauten Beamten der Anstalt in gewöhnlichen Bauernhäusern leben und Ackerbau und Viehzucht treiben; ja es ist in neuester Zeit der kühne Versuch gemacht worden, ein ganzes Gut allein durch Geisteskranke unter Aufsicht einzelner Beamten bewirthschaften und die Kranken analog der übrigen ländlichen Bevölkerung wohnen zu lassen, ein Versuch, der sich bereits glänzend bewährt hat. Das schöne Rittergut Alt-Scherbitz in der Provinz Sachsen wird auf diese Weise mit vortrefflichem ökonomische Erfolge allein von Geisteskranken bewirthschaftet, und die eigentliche geschlossene Anstalt von sehr geringem Umfange ist nur für gewisse Kranke bestimmt, die für eine freie Bewegung und für eine bestimmte Thätigkeit nicht geeignet sind.

Auf der anderen Seite hat man mit gutem Erfolge versucht, ruhige Kranke in fremden Familien unterzubrin-

gen, mit diesen leben und an den Arbeiten derselben Theil nehmen zu lassen; man konnte dabei die Erfahrung machen, dass sie sich hier, selbst unter dürftigeren äusseren Lebensverhältnissen, zufriedener fühlten, als in den noch so glänzend ausgestatteten geschlossenen Anstalten, in denen ihre Individualität als solche gleichsam verschwindet.

Diese Bestrebungen, den Geisteskranken eine Freiheit zu geben, welche nur irgend verträglich ist einestheils mit dem Heilzwecke, andererseits mit der öffentlichen Sicherheit und der Sicherheit für sie selbst, sind noch keineswegs als abgeschlossen zu betrachten und es dürfte voreilig sein, schon heut sagen zu wollen, zu welchen Einrichtungen sie noch führen werden. Jedenfalls haben diese Kranken ein Recht, zu fordern, dass man ihre Freiheit nur soweit beschränkt, als es absolut für ihre eigene und die öffentliche Sicherheit oder für den Heilzweck erforderlich ist, sie haben ein Recht, zu verlangen, dass man sie nicht, bloss weil sie das Unglück haben geisteskrank zu sein, in Ueberschätzung der Wohlthaten einer geschlossenen Anstalt, der Freiheit beraubt und ohne Weiteres ohne Berücksicktigung der Art und Natur ihrer geistigen Störung in beliebige Anstalten einsperrt. Es ist nicht zu läugnen, dass dies gegenwärtig noch der Fall ist, und dass eine grosse Anzahl ruhiger Geisteskranken in geschlossenen Anstalten verwahrt werden, die durchaus nicht dauernd dorthin gehören, und für die ein besseres Loos zu erstreben ist.

Werfen wir aber einen Blick zurück auf die Zeit Pinel's, so erscheint der Fortschritt, den die Behandlung der Geisteskranken gemacht hat, als ein ganz ausserordentlicher; er müsste, wenn ein solcher Vergleich zulässig wäre, mindestens den Fortschritten der chirurgischen Behandlung seit Erfindung der antiseptischen Methode an die Seite gesetzt werden.

Es ist meines Wissens eine auch heut noch discutirte

Frage, ob ein weiser Gesetzgeber sich mehr von dem Vertrauen auf die guten oder die schlechten Eigenschaften der menschlichen Natur leiten lassen soll; in Betreff der Geisteskranken lehrt die Geschichte der Psychiatrie unwiderleglich, dass einzig und allein das Vertrauen auf die guten, d. h. in diesem Falle auf die noch bestehen gebliebenen gesunden Elemente dazu geführt hat, denr Kanken ein glücklicheres Loos zu bereiten. Dieses Anknüpfen an die noch gesunden Elemente, das sorgfältige Aufsuchen derselben in dem Wirrwarr der Krankheitserscheinungen und ihre Benutzung zunächst für die äussere Leitung und Lenkung der Kranken unterscheidet die moderne Behandlung wesentlich von der älteren. Freilich dürfen wir uns nicht rühmen, dass ihre Grundsätze überall durchgeführt sind; es giebt immer noch, weniger in Deutschland, zahlreicher im Auslande, Irrenanstalten, die nicht viel besser als Gefängnisse sind.

Wenn mich nicht Alles täuscht, wird die Kenntniss der Umwandlung, welche sich in der Behandlung der Geisteskranken vollzogen hat, in Verbindung mit der besseren Kenntniss von den Erscheinungen der betreffenden Krankheiten überhaupt, die sich bereits in weitern Kreisen verbreitet, noch ein weiteres Resultat haben. Es wird nämlich in Folge einer solchen allmälig in das Volksbewusstsein dringenden allgemeinen Erkenntniss bewirkt werden, dass künftighin vielen derjenigen, welche auffallende psychische Erscheinungen an sich wahrnehmen, das Vorhandensein einer wirklichen Krankheit zum Bewusstsein gebracht und ihnen gleichzeitig der Muth gegeben wird, damit dem Arzte gegenüber hervorzutreten, gerade so, wie sie es gehalten haben würden, wenn sie die Symptome eines körperlichen Leidens wahrgenommen hätten. Dass schon jetzt viel mehr Kranke, welche sich psychisch verändert fühlen, aus eigener Initiative die Hülfe des Arztes in Anspruch nehmen als früher, ist gar keine Frage, und die Definition, welche wohl früher

2*

von Geisteskrankheit gegeben wurde, dass sie eine Krankheit sei, deren sich der Kranke nicht bewusst sei, wird ernstlich Niemand aufrecht erhalten wollen. Es ist vielmehr im höchsten Grade wahrscheinlich, dass mehr und mehr auch in Fällen, in welchen wir es jetzt kaum zu hoffen wagen, dieses eigene Bewusstsein des Krankwerdens sich geltend machen wird.

Ich habe Ihnen, meine Herren, ein Bild der Entwickelung eines Theiles der allgemeinen Behandlung der Geisteskranken gegeben, um Ihnen darzulegen, wie schwer es gewesen, zunächst einmal den Grund und Boden festzulegen, auf welchem überhaupt eine Pathologie der Geisteskrankheiten mit Aussicht auf Erfolg angebaut werden konnte.

Aber es blieben noch weitere Schwierigkeiten zu überwinden, welche der übrigen Pathologie erspart waren. Die pathologischen Beobachtungen konnten selbstverständlich nur von den Aerzten der Irrenanstalten gemacht werden, die schon durch räumliche Trennung dem wissenschaftlichen Leben mehr oder weniger fern standen; sie entbehrten daher einerseits der Anregung durch dasselbe und der Kritik, welche vor Abwegen schützt, und vermochten andrerseits selbst nur wenig befruchtend auf die übrigen Disciplinen einzuwirken. Es war eine Art esoterischen Wissens, das sich entwickelte, mit allen seinen Schwächen und Unvollkommenheiten. Eine Vertretung der Psychiatrie an den Universitäten gab es nicht oder doch nur ganz vereinzelt und durch einen Lehrer, der oft gleichzeitig noch das Fach der gerichtlichen Medicin, der Geburtshülfe und Kinderheilkunde vertrat und meist nur theoretisch unterrichtete. Dieser Mangel an Lehrstühlen an den Universitäten war die Ursache, dass kein zusammenhängendes, auf Erfahrung beruhendes Wissen überliefert werden und keine eigentliche Schule sich bilden konnte; vielmehr blieb das, was wissenschaftlich in den Anstalten geleistet wurde, ver-

einzelt, und Jeder, der sich mit Psychiatrie beschäftigen wollte, musste gleichsam von vorn anfangen, sein eigener Lehrer sein und alle alten Irrthümer von Neuem durchlaufen.

Berücksichtigt man alle diese Umstände, so dürfen wir immerhin mit Befriedigung auf das zurückblicken, was trotzdem von den Irrenärzten geleistet worden, und müssen dankbar sein, dass sie den Schatz des Wissens bis jetzt gehütet, bewahrt und vermehrt haben.

Die Gründe für diese Vernachlässigung des psychiatrischen Unterrichtes an den Universitäten waren mannigfaltige; einmal die Unkenntniss und daher die mangelhafte Würdigung des Faches selbst seitens der inneren Kliniker, sodann aber auch die Schwierigkeit, den klinischen Zwecken angemessene Räumlichkeiten, die ja gewisse besondere Einrichtungen erforderten, herzustellen, und nicht zuletzt die Opposition, die von angesehenen Personen und zum Theil von den Directoren der Provinzialirrenanstalten selbst ausging, deren Urtheil durch die Isolirung, in welcher sie lebten, in ganz einseitiger Weise beeinflusst und gefälscht war. In Frankreich erlebten wir es sogar noch vor wenigen Jahren, dass ein Verwaltungsbeamter, der Seinepräfect, aus den sonderbarsten Gründen — unter Anderm, weil die Geisteskranken als unfrei ihre Einwilligung zur klinischen Demonstration in gültiger Weise nicht zu geben im Stande seien — die früher bestandene psychiatrische Klinik durch seinen Machtspruch einfach verbot.

Seit Kurzem erst dürfen wir uns in Deutschland der Freude darüber hingeben, dass die Psychiatrie endlich als ein selbstständiger Zweig der Medicin nunmehr an unsern Universitäten, allerdings mit einigen Ausnahmen, theils durch Extraordinarien, theils durch Ordinarien, und durch die von ihnen geleiteten Kliniken regelrecht vertreten ist. An unserer Universität habe ich selbst die Ehre, die erste Nominal-

professur zu bekleiden, während mein verewigter Amtsvorgänger Griesinger noch nicht als solcher berufen war, sondern nur das Fach mit vertrat. So hat gleich der pathologischen Anatomie und der Ophthalmologie die Psychiatrie sich nur allmälig und unter vielfachen Kämpfen zu einer selbständigen wissenschaftlichen Stellung und Vertretung durchgearbeitet.

Dabei allein aber kann sie sich nicht beruhigen, denn worauf es ihr vor Allem ankommt, ist, dass psychiatrische Kenntnisse und Anschauungen zum integrirenden Bestandtheile des Wissens aller Aerzte werden, dass also die den Studirenden gebotene Gelegenheit zum Lernen auch benutzt wird. Dies kann nur dadurch erreicht werden, dass dieselben auf die Wichtigkeit des Faches für ihre ganze wissenschaftliche Ausbildung sowohl, als auch für ihre künftige ärztliche Thätigkeit energisch hingewiesen werden. Es ist hier nicht der geeignete Ort, die Wege zu discutiren, auf welchen dieses Ziel erreicht werden kann, ob entweder der Besuch der psychiatrischen Klinik zu einem obligatorischen zu machen, oder ob in der Staatsprüfung der Nachweis psychiatrischer Kenntnisse zu verlangen ist — immer aber wird bei dem heutigen Stande der Dinge ein solcher wirksamer Hinweis nothwendig sein; namentlich aber darf man sich nicht einbilden, dass der innere Kliniker, der nur ganz ausnahmsweise die Neigung und die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen besitzt, durch Demonstration vereinzelter Fälle Ersatz zu leisten im Stande ist. Nach meiner Erfahrung zeigen übrigens fast alle Studirende, welche überhaupt einmal in die psychiatrische Klinik eingetreten sind, ein grosses, oft überraschendes Interesse an derselben, und es fehlt eben nur an einem Hinweise darauf, dass eine lebendige Anschauung der wichtigsten und häufigsten Formen der Geisteskrankheiten ein unabweisbares allgemeines Erforderniss der ärztlichen Bildung sei.

Ich kenne sehr wohl die Einwände, die man gegen den obligatorischen Unterricht in der Psychiatrie geltend gemacht hat und halte für den wichtigsten darunter, den einzigen, der einer wirklichen Widerlegung bedarf, den, dass die Psychiatrie eine Spezialität sei, dass bereits jetzt eine gewisse Zersplitterung der Studien bestehe, die das Wissen selbst beeinträchtige, und die nicht noch gesteigert werden dürfe. Diese Anschauung ist durchaus irrig. Die Psychiatrie ist nämlich nicht in dem Sinne eine Spezialität, wie die Ophthalmologie, die Otiatrie u. s. w., die Bekanntschaft mit ihr gehört vielmehr zu der allgemeinen ärztlichen Ausbildung. Es handelt sich nicht sowohl, wie bei den genannten Disciplinen, darum, bekannte Krankheitsvorgänge in ihren Erscheinungen und ihrem eigenthümlichen Verlaufe an einem speciellen Organe zu studiren, sondern es gilt, Krankheitserscheinungen kennen zu lernen, die zum Theil etwas ganz Eigenartiges, von allen Krankheitserscheinungen, die der Studirende bis dahin beobachtet hat, Abweichendes und Neues darbieten. Einem Arzt, der niemals solche Erscheinungen gesehen und beobachtet hat, fehlt daher die Kenntniss eines ganzen Gebietes sehr wesentlicher und wichtiger pathologischer Thatsachen überhaupt; es ist ein Defect in seiner allgemeinen Bildung vorhanden, der eine andere Bedeutung hat, als ein Mangel an Specialkenntnissen. Selbst die Methode der Beobachtung und der Untersuchung der Krankheitserscheinungen ist — soweit es sich um die psychischen als solche handelt — eine andere, und muss gekannt und erlernt sein, wie die übrigen Untersuchungsmethoden. Wie mancher Irrthum, nicht nur von Seiten der Pathologen, sondern auch von Seiten der Physiologen würde uns erspart werden, wenn dieselben auch nur einen kleinen Einblick in das Gebiet der krankhaften psychischen Erscheinungen gethan hätten! Ja, ich bin der Meinung, dass die Erscheinungen des Hypnotismus nicht

solches Aufsehen auch unter Aerzten erregt hätten, und dass ein ausgezeichneter Physiologe die von ihm beobachteten Erscheinungen total anders aufgefasst haben würde. als er es gethan, wenn ihm die Kenntniss der Wirkung psychischer Vorgänge, namentlich die Macht der Vorstellungen auf die Willenserregung, bekannter gewesen wäre.

Wir wollen daher, wenn wir den psychiatrischen Unterricht fordern, den Studirenden nicht mit Spezialkenntnissen überhäufen, sondern seine allgemeine medicinische Bildung vertiefen und erweitern, indem wir seinem Blicke ein Gebiet erschliessen, das — darüber dürfte wohl kein Zweifel herrschen, — grade heut zu Tage zu den wichtigsten und interessantesten der Medicin gehört. Die Vortheile, die grade unsere Universität der Ausbildung nach dieser Richtung hin bietet, sind ganz besondere, einmal wegen der Reichhaltigkeit und Mannigfaltigkeit des Materials, der relativ höheren Bildung der erkrankten Bewohner einer grossen Stadt, die ein besseres Eingehen in die psychischen Vorgänge gestattet, dann aber auch weil — wie es sonst noch nirgends der Fall — bei uns die Klinik der Geisteskrankheiten mit der der Nervenkrankheiten ein einheitliches Ganze bildet, welches gestattet, die mannigfaltigen Beziehungen der Geistes- zu den übrigen Nervenkrankheiten und die interessanten Uebergangsformen zwischen ihnen in das hellste Licht zu setzen und so in dem Studirenden mit leichter Mühe allgemeine Anschauungen zu erwecken, die er sich sonst günstigsten Falls nur nach langer mühsamer Praxis zu erwerben im Stande wäre.

Die Vorstellungen, meine Herren, welche sich Aerzte wie Studirende von dem Objecte der Psychiatrie, den Geisteskranken, zu machen pflegen, sind, wie die der Laien. meist noch überaus irrige, und es mögen mir daher einige Worte zur Aufklärung gestattet sein.

Zunächst darf man sich nicht vorstellen, dass es sich

bei den Geisteskrankheiten ausschliesslich um abnorme psychische Erscheinungen handelt; vielmehr bilden schwere motorische Störungen, bestehend theils in Reizerscheinungen, in partiellen und allgemeinen Krämpfen, theils in Lähmungen oder Coordinationsstörungen, eine Gruppe von Symptomen, deren Bedeutung und Werth den psychischen Erscheinungen gleichwerthig an die Seite zu setzen ist; ja es können unter Umständen im Verlaufe der Krankheitserscheinungen die motorischen Störungen zu einer gewissen Zeit geradezu die wichtigsten und wesentlichsten Erscheinungen darstellen. Und was hier von den motorischen Störungen gesagt ist, gilt in gleicher Weise von denen der Sensibilität und der Sinne. Die psychischen Anomalien stellen daher nur einen Theil der Erscheinungen der zum Grunde liegenden Hirnkrankheit dar, mit denen Störungen in den allerverschiedensten anderweitigen Hirnfunktionen einhergehen. Aber auch von den krankhaften psychischen Erscheinungen selbst macht man sich gewöhnlich eine unrichtige Vorstellung; ja, ich möchte sagen, dass gerade diejenigen Aerzte und Physiologen, die wir auf ihren Gebieten als vorzugsweise exacte Forscher anerkennen und bewundern, die allerunexactesten werden, sobald es sich um die Auffassung und Beurtheilung krankhafter Seelenerscheinungen handelt; sonderbarer Weise vergessen sie alsdann ganz die Methode ihres eigenen Forschens, und je geistreicher sie sind, desto tiefer pflegen sie sich zu verirren. Sonst aller Deduction abgeneigt, glauben sie ganz unbefangen, über die krankhaften Seelenerscheinungen a priori urtheilen zu können, indem sie sich dieselben aus dem wirklichen oder vermeintlichen Character des Erkrankten und aus allgemeinen der Psychologie entlehnten Anschauungen heraus construiren, und werden so zu den allerschiefsten, aller Erfahrung widersprechenden Ableitungen geführt. Anders der klinische Beobachter der Geisteskranken. Im Beginn seiner Erfah-

fahrung sieht er eine Reihe scheinbar unentwirrbarer psychischer Krankheitsbilder an sich vorüber ziehen, aber das Erste, was ihm klar wird, ist, dass die beobachteten krankhaften Seelenerscheinungen mit den früheren Aesserungen gesunder Seelenthätigkeit des Patienten nichts gemein haben, nicht auf psychologischem Wege daraus abzuleiten sind, sondern etwas ganz Neues, Selbstständiges, Eigenartiges darstellen. Die weitere Erfahrung lehrt ihn, dass gewisse psychische Erscheinungen in derselben Combination. in derselben Reihenfolge stets wiederkehren, dieselbe Entwickelung zeigen, und so bildet er lediglich auf Grund der Erfahrung gewisse Krankheitsgruppen, characterisirt durch gemeinsame psychische Symptome. Weiterhin aber kann es ihm nicht entgehen, dass auch andere Erscheinungen von Seiten des centralen Nervensystems — z. B. motorische Störungen — in Verbindung mit wiederum ganz bestimmten und eigenartigen psychischen Symptomen Hand in Hand gehen, und er benutzt diese Thatsache, um hierdurch noch schärfer, als durch bloss psychische Erscheinungen, characterisirte Gruppen auszusondern. Endlich bietet sich ihm nicht selten ein ätiologisches Moment zur Präzisirung der letztern. So steht er auf dem Boden fester, durch Erfahrung gefundener und durch sie immer wieder zu controlirender Thatsachen, er schliesst sich ganz der Methode der übrigen klinischen Medizin an, nur ist seine Aufgabe eine erheblich schwierigere. Und diese Schwierigkeit ist wesentlich mit begründet in der Schwierigkeit der Constatirung und Beobachtung der psychischen Vorgänge da, wo die Kranken selbst uns eine Mittheilung darüber zu machen nicht geneigt oder nicht im Stande sind. Zwar geben sich auch die im tiefsten Innern des Kranken ablaufenden Vorstellungen und Gefühle in zahlreichen Fällen durch veränderte Physiognomie und Bewegungen nach aussen hin zu erkennen, aber sichere Schlüsse über die wirklichen seelischen Vorgänge

daraus zu ziehen, sind wir bei Weitem nicht immer im Stande. Die Geisteskranken tragen eben nicht, wie die Personen des Shakespeare'schen Drama's, „ihr Herz in der Hand“.

Trotz dieser und anderer Schwierigkeiten, mit deren Aufzählung ich Sie nicht ermüden will, gelingt es der sorgfältigen Beobachtung mehr und mehr, bestimmte wohl umgrenzte Complexe psychischer Erscheinungen herauszuschälen, und nicht ohne Erstaunen lernen wir allmählich eine Gesetzmässigkeit in Erscheinungen erkennen, die, ist einmal eine Störung in der Norm des Ablaufs der Seelenerscheinungen eingetreten, anfangs jeder Ordnung zu spotten schienen. Grade hier, wo das, was wir freien Willen zu nennen belieben, aufgehoben oder erheblich beeinträchtigt ist, tritt eine mechanische Gesetzmässigkeit der Seelenvorgänge hervor, wie wir sie unter andern Umständen zu erkennen ausser Stande sind, ähnlich etwa wie nach Entfernung des Grosshirns, des Organs der willkührlichen Bewegungen, bei Thieren die mechanischen Vorgänge, welche sich im Rückenmarke abspielen, um so präciser hervortreten. So sehen wir unter gewissen Umständen Sinnestäuschungen immer des gleichen Inhaltes auftreten, die zu den gleichen Wahnvorstellungen führen, aus denen wiederum mit einer gewissen Gesetzmässigkeit eine andere Gruppe von Wahnvorstellungen ganz bestimmten Inhalts sich entwickelt; die Art der Urtheilsfälschung erscheint immer als dieselbe, und die Vorstellungen, zu denen der Kranke im Verlaufe der Krankheit gelangen muss, lassen sich voraussehen. Grade wie der Chemiker dadurch, dass er in eine chemische Verbindung eine neue Atomgruppe einführt oder die Atome verschieden gruppirt, die Eigenschaften eines Körpers total verändert, so wird hier durch Einführung des einen Elements der Sinnestäuschung die Persönlichkeit des Kranken in einer bestimmten Weise in eine neue umge-

wandelt, die in vielen Fällen ebenso durch Erfahrung vorausbestimmt werden kann, wie die Umwandlung des chemischen Körpers.

Andere Male sehen wir krankhafte Gefühle, Stimmungen und Affecte mit einer Regelmässigkeit auftreten und mit einander wechseln, welche um so mehr Staunen erregt, je weniger weder der energische Wille des Kranken, noch die verschiedensten äusseren Umstände den Ablauf dieses Mechanismus auch nur spurweise zu beeinflussen im Stande sind.

Je mehr wir diese Vorgänge studiren, desto mehr macht die Anschauung, dass es sich bei den Geisteskranken um ein phantastisch ungeordnetes Spiel der Vorstellungen, Gefühle und Willenserregungen handle, ganz ungeahnt gerade der entgegengesetzten Platz und enthüllt uns psychische Mechanismen, von denen uns die blosse Beobachtung des gesunden Menschen so gut wie nichts kennen gelehrt hat. Je mehr aber die Pathologie der Geisteskrankheiten feste Gestalt gewinnt, desto inniger werden auch ihre Beziehungen zur Gehirnphysiologie und der Pathologie des Nervensystems überhaupt. Freilich die Physiologie des Gehirns hat erst in allerjüngster Zeit Fühlung mit der Psychiatrie gewonnen, namentlich seitdem die schönen Versuche Munk's, welche sich an die Entdeckung Hitzig's und Fritsche's von der Erregbarkeit gewisser Theile der grauen Hirnrinde anschlossen, zeigten, dass die Sinnesvorstellungen an bestimmten circumscripten Stellen der Hirnrinde localisirt, gleichsam aufgespeichert sind und verschwinden, wenn die betreffenden Partien exstirpirt sind: dass ferner um diese Stellen ein weiterer Bezirk liegt, dessen Vernichtung den Verlust der Sinneswahrnehmung als solcher bewirkt, der aber, wenn erhalten, zur Neubildung von Sinnesvorstellungen befähigt bleibt. Hier sehen wir die

Experimentalphysiologie unmittelbar an die psychischen Vorgänge heranreichen.

Gleichzeitig lehrt uns nun auch die Psychiatrie einzelne Erscheinungen kennen, welche auf ganz circumscripte Erkrankungen des Gebietes einzelner Sinnesvorstellungen hinweisen. Einmal sind es sogenannte Ausfallserscheinungen, ähnlich den experimentell hervorgebrachten, dann aber vor Allem Reizerscheinungen einzelner Sinnesgebiete in Form von Sinnestäuschungen. Einzelne Formen geistiger Störung werden nur durch das primäre Auftreten solcher Sinnestäuschungen charakterisirt; die Plötzlichkeit ihres Erscheinens, das Intactbleiben anderer psychischer Vorgänge als solcher — abgesehen von den innig mit den Sinnestäuschungen verknüpften Urtheilsfälschungen — hat bei der bis jetzt herrschenden Vorstellung, dass bei den Geisteskrankheiten die psychischen Vorgänge in ihrer Gesammtheit an der Erkrankung betheiligt seien, immer überrascht. Eine vergleichende Betrachtung dieser pathologischen und physiologischen Thatsachen wird sicherlich einerseits nicht ohne Einfluss bleiben auf die Auffassung und Abgrenzung einzelner Krankheitsformen, wie andrerseits die neu gewonnene Erkenntniss in Betreff des Sitzes der Sinnesvorstellungen einen Wink abgeben wird für den Ort, an welchem die pathologisch-anatomische Durchforschung des Gehirns in den betreffenden Fällen einzusetzen hat.

Unendlich mannigfaltiger aber als die Beziehungen der Physiologie sind die der Nervenpathologie zur Psychiatrie, und zwar gilt dies sowohl von den sogenannten Neurosen, als auch von den durch gröbere anatomische Veränderungen des Nervensystems charakterisirten

Die Epilepsie und Hysterie sind geradezu ohne psychiatrische Kenntnisse gar nicht zu verstehen, dasselbe gilt von einer grossen Anzahl anderer noch nicht genauer zu präcisirenden Formen von Neurosen, die gänzlich irrig aufge-

fasst und dem entsprechend falsch behandelt zu werden pflegen, weil man das psychische Element, welches darin eine Hauptrolle spielt, gar nicht sieht, geschweige denn in seiner Bedeutung würdigt. Von den anatomischen Erkrankungen des Nervensystems sei hier der multipeln und strangförmigen, mit Betheiligung cerebraler Nerven einhergehenden Degenerationen des Rückenmarks gedacht, Erkrankungen, die, da sie mit psychischen Symptomencomplexen eng verbunden vorkommen, einen weiten Blick eröffnen auf die merkwürdigen Beziehungen zwischen krankhaften Vorgängen in den psychischen Apparaten zu denen der Sinne und willkürlicher Bewegung.

Wenn es hiernach nicht zweifelhaft sein kann, dass vom rein wissenschaftlichen Standpuncte aus — und dieser sollte der massgebende sein — dass Studium der Psychiatrie gefordert werden muss, so dürfen wir auf der anderen Seite nicht vergessen, dass diese Erweiterung des Gesichtskreises sich auch durch den practischen Erfolg reichlich belohnt. Denn ohne gerade ein durchgebildeter Psychiater zu sein — was er ebenso wenig sein kann, wie ein durchgebildeter Ophthalmologe — hat der angehende Arzt durch die in der psychiatrischen Klinik gewonnenen Anschauungen jedenfalls den Vorzug voraus, wenigstens zu wissen, dass er es in einem gegebenen Falle mit einer psychischen Störung zu thun hat, während der Ununterrichtete selbst in weit vorgeschrittenen Fällen oft noch nicht einmal ahnt, dass eine solche vorliegt.

Und was soll ich erst von den gerichtlich-psychiatrischen Aufgaben sagen, vor die jeder Arzt — nicht bloss der Gerichtsarzt — gestellt werden kann? Gibt es etwas Kläglicheres, als einen Arzt, der zur Aufklärung des Richters sein sachverständiges Gutachten über Dinge abgeben soll, von denen er selbst, wie er sich gestehen muss, auch nicht den Schatten einer Kenntniss besitzt? Ja, es erscheint fast

unbegreiflich und nur durch die relativ späte Entwicklung der Psychiatrie erklärlich, dass der Staat Aerzten Befugnisse von so weitgehender Bedeutung überträgt, ohne sich auch nur im Geringsten ihrer Befähigung dazu versichert zu haben. Freilich treten denn die Folgen davon auch grell genug zu Tage.

Wenn es mir gestattet ist, noch einen Augenblick bei der practischen Wichtigkeit psychiatrischer Kenntnisse zu verweilen, so liegt es mir von dieser Stelle aus besonders nahe, den Werth einer allgemeinen psychiatrischen Bildung für den Militairarzt zu betonen. Wie es von vorn herein bei dem Lebensalter, in welchem sich die Soldaten des stehenden Heeres befinden, zu erwarten ist und durch zahlreiche Erkrankungsfälle, welche von den Militärlazarethen aus in die Irrenabtheilung der Charité kommen, bestätigt wird, sind psychische Erkrankungen beim Militär nicht selten. Gewisse ätiologische Momente, welche namentlich die Rekruten treffen, scheinen dabei noch eine besondere Rolle zu spielen; die veränderte Lebensweise, die ungewohnten Anforderungen der Disciplin, das Leben in einer grösseren Gemeinschaft, die nicht seltene Abneigung gegen den Beruf sind Momente, welche namentlich bei prädisponirten und bei intellectuell schwach begabten Individuen Gelegenheitsursachen zur Erkrankung abgeben. Von den unmittelbar Vorgesetzten, als Laien, wird diese gewöhnlich zunächst — es handele sich denn um ganz evidente Zustände von tobsüchtiger Aufregung — nicht erkannt; die krankhafte Willenlosigkeit wird für Trägheit gehalten, Reizbarkeit und ungehöriges Benehmen für Widersetzlichkeit, ruheloses Herumirren für leichtsinniges Treiben, und vielfache Bestrafungen sind die Folge. So dauert es naturgemäss fast stets eine gewisse Zeit, bevor die Vermuthung erwacht, dass es sich um Krankheit handeln könne, und der Betreffende zur Cognition des Militairarztes kommt. Aber auch für diesen ist die Beurtheilung

oft schwierig genug, und es mag mir erlaubt sein, auf eine Klasse von Kranken hinzuweisen, bei denen diese Schwierigkeit besonders gross ist. Es sind dies Individuen, welche, intellectuell sehr wenig begabt, zum Theil geradezu schwachsinnig, trotzdem zum Militairdienst eingestellt wurden, da bei Prüfung ihrer Tanglichkeit keine besonderen Erscheinungen hervortraten, welche geeignet gewesen wären, die Aufmerksamkeit auf ihren geistigen Zustand zu lenken. Auf diese wirken jene obengenannten Umstände ganz besonders stark ein, und sie gerade bieten oft, wenn sie erkranken, namentlich, wenn sie bei anfänglicher Verkennung der Krankheit erst eine Anzahl Bestrafungen erlitten haben, ein ganz eigenthümliches Bild dar, welches bei mangelnder Vorsicht leicht zu der Annahme von Simulation führen kann. Die Motive der Handlungen solcher Schwachsinnigen sind unter den genannten Umständen oft von so gar nicht vorauszusehender Natur, diese Handlungen tragen nicht selten einen solchen Stempel des absichtlich Verkehrten, dass sie denen anderer Geisteskranken gar nicht an die Seite gesetzt werden zu können scheinen, und dass daher unwillkürlich der Verdacht der Simulation erweckt wird. Es geschieht dies um so leichter, je mehr man im Allgemeinen die Neigung hat, Erscheinungen, für die einem die bisherige eigene Erfahrung keine Anhaltspunkte an die Hand giebt, mit einem gewissen Misstrauen zu betrachten. Noch schwieriger wird die Beurtheilung nach dieser Richtung hin, wenn sich wirkliche Lügen, veranlasst durch die Furcht vor neuen Bestrafungen, hineinmischen, oder wenn, wie so häufig, Anfälle larvirter Epilepsie den Zustand compliciren, in denen der Betreffende, wie es das Unglück oft will, Disciplinarvergehen sich zu Schulden kommen lässt, von denen er später nichts zu wissen behauptet. Bei den Soldaten polnischer Abstammung mit psychischen Schwächezuständen kommt noch hinzu, dass ihr Ideengang von dem der rein deutschen Bevölkerung etwas

Abweichendes zeigt, dass sich Elemente in ihn hineinmischen, die dem untersuchenden Arzte unbekannt oder nicht geläufig sind und das Verständniss dessen, was in dem Kranken vorgeht, ausserordentlich erschweren. Alle diese Umstände führen nicht selten dazu, ein Krankheitsbild hervorzubringen, das zu entwirren zu den schwierigsten Aufgaben gehört und volle Sachkenntniss erfordert. Dass dem Militairarzte der Verdacht der Simulation nahe liegt, ist durchaus begreiflich, und es gehört mit zu seiner Pflicht, dieselbe, wo er sie vermuthet, nachzuweisen. Nur darf man hierbei keine falschen Wege einschlagen; es gilt weder Versuche anzustellen zu einer Art Ueberlistung, noch sind Mittel zur Abschreckung anzuwenden, da hierdurch nicht nur der gewünschte Zweck nicht erreicht wird, sondern die Dinge sich nur noch complicirter gestalten, ein wirkliches Urtheil aber niemals dadurch gewonnen wird. Der einzige Weg, der zum Ziele führt, ist der einer längeren sachgemässen, vorurtheilsfreien Beobachtung, für die sich gewöhnlich eine Irrenanstalt am Meisten empfehlen wird. Hier werden oft Fälle schnell klar, welche, in den militairischen Verhältnissen belassen, unklare und widersprechende Erscheinungen der verschiedensten Art darbieten. Wirkliche Simulation von Geistesstörung ist, das sollte man immer im Auge behalten, sowohl im Allgemeinen als auch, soweit meine Erfahrung reicht, beim Militair etwas ausserordentlich Seltenes, viel seltener als man anzunehmen pflegt; die Präsumption ist also immer für wirkliche Erkrankung, nicht für Simulation. Von der umgekehrten Ansicht auszugehen, wäre ein entschiedener Fehler.

Die Schwierigkeiten des Erkennens von psychischen Störungen bei Personen des Offizierstandes liegen auf einem anderen Gebiete. Eine der häufigsten hier vorkommenden Krankheitsformen ist die beim gemeinen Manne wegen seines jugendlichen Alters nur selten zu beobachtende allgemeine

progressive Paralyse. Ihr Beginn ist nicht selten ein so unmerklicher, der Verlauf ein so allmäliger, sie verbirgt sich oft so unter der Maske der Charactereigenthümlichkeiten oder Characterveränderungen, dass nur ein Arzt, welcher aus eigener Erfahrung mit dem Krankheitsbilde vertraut ist, die Krankheit frühzeitig zu erkennen vermag. Die allgemeine intellectuelle Schwäche, welche diese traurigste der Krankheiten characterisirt, wird, wie die Erfahrung lehrt, oft noch, nachdem sie bereits vollständig entwickelt, verdeckt durch die fortdauernde Fähigkeit zur *formellen* Erledigung der Dienstgeschäfte, welche ihrerseits sich erklärt durch den hohen Grad und die Energie des Pflichtgefühls des Offiziers, *die* Eigenschaft, welche als letzte in dem allgemeinen Schiffbruche des geistigen Lebens zu Grunde geht. Es ist ein ebenso Bewunderung heischendes, wie unglaublich trauriges Schauspiel, zu sehen, wie ein ausgezeichneter Mann mit dem letzten Aufwande geistiger Kraft bis zum letzten Augenblick seiner Pflicht nachkommt, um dann zusammenzubrechen und nun scheinbar wie in einem einzigen schnellen Sturze in die tiefsten Tiefen geistiger Schwäche herabzusinken! Welche wichtigen Dienste durch frühzeitiges Erkennen eines solchen krankhaften Zustandes der psychiatrisch gebildete Militairarzt dem Offizier, der Armee, dem Vaterlande im Frieden wie im Kriege zu leisten vermag, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung.

Glücklicherweise darf die Armee auch in dieser Beziehung volles Vertrauen zu ihren Aerzten haben; der erleuchteten Direction dieser Anstalt, deren Stiftung wir heut feiern, gebührt das Verdienst, die Bedeutung des jüngsten Zweiges der klinischen Medicin nicht nur mit sicherem Blicke erkannt, sondern auch den Anfang mit seiner obligatorischen Einführung in das medicinische Studium gemacht und dafür gesorgt zu haben, dass alle in dieser Anstalt gebildeten Aerzte auch mit psychiatrischen durch

lebendige Anschauung gewonnenen Kenntnissen ausgerüstet in ihren Beruf treten; dafür sei hier öffentlich Dank gesagt im Namen des wissenschaftlichen Geistes der Medicin selbst.

Was aber den Schülern dieser Anstalt zu leisten möglich gewesen ist, das dürfen wir auch von den übrigen Studirenden der Medicin erwarten, wenn einmal der Staat, wie es hoffentlich in nächster Zukunft der Fall sein wird, die Forderung einer psychiatrischen Bildung an Alle stellt, welche darauf Anspruch machen, Aerzte zu heissen.



Buchdruckerei von Gustav Lange (Paul Lange) in Berlin, Friedrichstrasse 103.